NATIONAL REVIEW
THE CORNER
WORLD

Dutch Doctors Can Now Drug Dementia Patients Before Killing Them to Prevent Resistance

nationalreview.com

By WESLEY J. SMITH
November 21, 2020 12:41 PM

Marinou Arends attended to her dementia patient in a nursing home. Arends wasn't there to treat her, but to kill her via lethal injection.

To make it easier, Arends drugged her patient's coffee, a violation of euthanasia rules. But in the midst of the termination, the patient woke up, saw what was happening, and began to struggle. The doctor instructed the family to hold the resisting patient down while she finished her off.

That would seem to be murder and a criminal prosecution was mounted. But this is Euthanasia Land. The Dutch Supreme Court later lauded the doctor for her good intentions and dismissed all criminal complaints.

Now, the Dutch have reacted to the case to create specific rules governing the euthanasia of dementia patients. Of course they now allow drugging to prevent resistance! From the *Guardian* story:

Doctors euthanising a patient with severe dementia may slip a sedative into their food or drink if there are concerns they will become "disturbed, agitated or aggressive", under a change to the codes of practice in the Netherlands.

Another factor of the Arends story is worth noting. The patient had asked foreuthanasia when she became incompetent, but *she wanted to decide when*. She never did. So, the rules were changed to govern that circumstance too:

The new code says that in cases where a patient has advanced dementia, "it is not necessary for the doctor to agree with the patient the time or manner in which euthanasia will be given".



HR – 2019 Euthanasie   PG Jos Silvis Hoge Raad der Nederlanden (schermafdruk)

«System ist ausser Kontrolle»

Niederlande: Euthanasie geht immer weiter



In den Niederlanden ist es zukünftig erlaubt, demente Patienten auch gegen ihren Willen zu töten, so lange eine frühere Patientenverfügung das hergibt. Selbst Verfechter der Euthanasie erklären: «Das System ist entgleist».

Eine Ärztin in den Niederlanden wurde in der letzten Woche vom Vorwurf des Mordes freigesprochen, nachdem sie 2016 einer schwer dementen Frau ein tödliches Medikament gegeben hatte, obwohl sich diese dagegen wehrte.

Von der Familie festgehalten

Die 74-Jährige hatte laut Medienberichten schriftlich festgelegt, dass sie im Falle eines unerträglichen Leidens sterben wolle. Sie schränkte dies mit den Worten ein: «Wenn ich denke, dass die Zeit dafür reif ist.» Wenig später erkrankte die Frau an Alzheimer. Nach Umzug in ein Pflegeheim hatten der Ehemann und die Familie entschieden, dass die Frau getötet werden soll, obwohl sie selber mehrfach gesagt hatte, der Zeitpunkt dafür sei noch nicht gekommen. Die nun freigesprochene Ärztin gab der Demenzkranken ohne deren Wissen zuerst ein Beruhigungsmittel und dann ein tödliches Medikament. Als die Sterbende aufwachte und sich wehrte, hielten Angehörige sie fest, bis sie starb.

Die Vorsitzende des deutschen Bundesverbandes Lebensrecht, Alexandra Maria Linder, übte gegenüber der Evangelischen Nachrichtenagentur idea scharfe Kritik an dem Urteil: «Die Vorstellung, wie die eigene Familie die sich wehrende Ehefrau, Mutter, Oma festhält, damit sie

umgebracht werden kann, ist entsetzlich. Wer das will oder auch nur hinnimmt, hat jegliche Form der Humanität abgelegt.»

Tödliche Injektion bei Altersdemenz

Im Jahre 2002 waren die Niederlande das weltweit erste Land, das die Euthanasie, wie sie dort unverblümt genannt wird, legalisierte. Zwischen 2012 und 2016 stieg die Zahl der Sterbehilfe-Fälle in den Niederlanden um 31 Prozent. Allein 2017 gingen 38 Prozent mehr Anfragen in den sogenannten Lebensende-Kliniken ein. 2015 wählten 5'516 Menschen in dem Land den Tod durch eine Injektion. 2016 waren es bereits 6'091. Im Jahre 2018 wurden ebenfalls über 6'000 Menschen durch aktive Sterbehilfe getötet, das sind vier Prozent aller Verstorbenen.

Überdurchschnittlich häufig wird Euthanasie im Fall von Demenz angewendet. Linder zufolge geben die regionalen Kontrollkommissionen zu, dass nicht alle Fälle gemeldet würden und nicht bei allen Getöteten der Sterbewille eindeutig nachzuweisen sei. Berna van Baarsen, eine Medizinethikerin, die für die Kontrolle der Euthanasiewünsche zuständig war, ist 2018 aus Protest gegen die hohe Zahl von Demenzpatienten, die getötet werden, zurückgetreten. Sie erklärte, sie könne den «deutlichen Wandel» in der Auslegung der Sterbehilfe-Gesetze in Bezug auf Altersdemenz nicht mittragen. Die Zahl der jährlichen Tötungen in dieser Patientengruppe habe sich in den vergangenen fünf Jahren vervierfacht. Mehr als 200 niederländische Ärzte hatten im Februar 2017 ebenfalls öffentlich gegen Euthanasie bei fortgeschrittener Demenz protestiert.

«Unerträglich» reicht – Sterbehilfe wird zu normaler Todesart

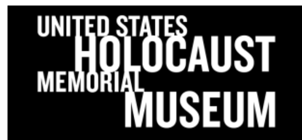
Längst ist die aktive Sterbehilfe in den Niederlanden nicht nur Menschen vorbehalten, die dement oder unheilbar und tödlich krank sind. Auch jedes nicht tödliche Leiden kann sofort beendet werden. Es muss nur als unerträglich diagnostiziert werden, wie «Zeit online» schreibt: «Demenzkranke lassen sich töten, Depressive, Menschen mit Borderline-Störung, Behinderte.» Auch Alkoholiker.

«Die Sterbehilfe wird immer mehr zu einer normalen, präferierten Todesart», sagt der niederländische Theologe und Ethikprofessor Theo Boer im Gespräch mit «Christ & Welt». «Wir haben diese Entwicklung nicht kommen sehen, als wir die Sterbehilfe 2002 legalisiert haben.» Theo Boer war fast zehn Jahre Mitglied der Kontrollkommission für Sterbehilfe und hat 4'000 Fälle begutachtet. 2015 trat er zurück und verspürte eine «riesige Erleichterung». Heute ist er ein harter Kritiker des Euthanasie-Systems: «Die Situation gerät ausser Kontrolle. Manchmal glaube ich, dass eine Todessucht die Niederlande befallen hat.»

«System ist entgleist»

Auch der prominente Psychiater Boudewijn Chabot, Befürworter und Vorkämpfer der Euthanasiegesetze seines Landes, äussert heute massive Kritik: Die einst strengen gesetzlichen Schutzmassnahmen für die Sterbehilfe brächen weg, Menschen mit psychiatrischen Leiden oder Demenz würden nicht mehr geschützt. Die sogenannte «Lebensende-Klinik» bekommt immer mehr Zulauf, die jenen Patienten eine Tötung auf Wunsch anbietet, wo Ärzte diese zuvor abgelehnt hatten. Chabot gibt heute zu: «Das System in den Niederlanden ist entgleist» und ergänzt: «Ich weiss nicht, wie wir den Geist wieder in die Flasche zurückbekommen.»

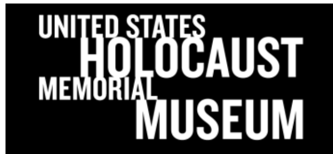
Datum: 27.04.2020
Autor: Reinhold Scharnowski
Quelle: Livenet / idea D / imabe



NAZI PERSECUTION OF THE DISABLED: MURDER OF THE “UNFIT”

Very early in the Nazi dictatorship, political and medical authorities began to divide their community between its “fit” and “unfit” members, between their “valuable” and “un-valuable” members. And because so much of what it was to be “unfit” or “un-valuable” or “fit” and “valuable” rested on biomedical implications, the Nazis began relatively early during their regime to marshal a series of radical public health strategies to solve their difficulties with physically and mentally disabled persons in their communities, and also persons whom they construed to be hereditarily compromised by a variety of mental and physical afflictions. On July 14, 1933, the Hitler cabinet promulgated the Law for the Prevention of Progeny with Hereditary Diseases, the so-called sterilization law, which ordered the compulsory sterilization of individuals with certain afflictions. There were nine diseases or afflictions outlined in the law. Five of these were neurological or psychiatric disorders: hereditary epilepsy, schizophrenia, bipolar disorder (what was then termed manic-depressive disorder), hereditary “feeblemindedness” (what today we might construe as mental retardation or learning disabilities, a wide range of mental problems, actually this was a very elastic, ambiguous definition for diagnosing various kinds of mental illnesses and disabilities), and finally the very rare neurological disease Huntington’s chorea. There were also four physical afflictions or disorders that were outlined in the law. Those were hereditary blindness, hereditary deafness, severe hereditary deformity, and finally chronic and severe alcoholism, which the Nazis believed had actually hereditary implications. Compulsory sterilization was in many ways the opening salvo for persons with physical and mental disabilities living in Nazi Germany. By 1935 and 1936, there was severe cost cutting across the boards for persons living in public institutions. By 1939, when the war began, voices within specifically the Nazi medical community were calling not only for the sterilization of persons with severe hereditary afflictions or living in institutional settings with mental and physical disabilities, but also to call actually for their eradication.

Patricia Heberer
Museum historian and subject matter expert [2002 interview]



[vertaling vanuit Engels]

NAZI-VERVOLGING VAN GEHANDICAPTEN: MOORD OP DE "ONGESCHIKTE"

Al heel vroeg in de nazi-dictatuur begonnen de politieke en medische autoriteiten hun gemeenschap te verdelen tussen de "fitte" en "ongeschikte" leden, tussen hun "waardevolle" en "onbetaalbare" leden. En omdat veel van wat "ongeschikt" of "onbetaalbaar" of "waardevol" was, berustte op biomedische implicaties, begonnen de nazi's relatief vroeg tijdens hun regime een reeks radicale volksgezondheidsstrategieën uit te stippelen om hun problemen met lichamelijk en geestelijk gehandicapten in hun gemeenschap op te lossen, en ook met personen die zij interpreteerden als zijnde erfelijk gecompromitteerd door een verscheidenheid aan mentale en fysieke kwellingen. Op 14 juli 1933 vaardigde het Hitler-kabinet de Wet ter voorkoming van erfelijke ziekten uit, de zogenaamde sterilisatiewet, die de verplichte sterilisatie van personen met bepaalde aandoeningen beval. Er waren negen ziekten of aandoeningen die in de wet werden beschreven. Vijf daarvan waren neurologische of psychiatrische stoornissen: erfelijke epilepsie, schizofrenie, bipolaire stoornis (wat toen de manisch-depressieve stoornis werd genoemd), erfelijke "zwakzinnigheid" (wat we vandaag de dag zouden kunnen opvatten als geestelijke achterstand of leerproblemen, een breed scala aan geestelijke problemen, eigenlijk was dit een zeer elastische, dubbelzinnige definitie voor het diagnosticeren van verschillende soorten geestelijke ziekten en handicaps), en tenslotte de zeer zeldzame neurologische ziekte Huntington's chorea. Er waren ook vier lichamelijke aandoeningen of stoornissen die in de wet werden geschetst. Dat waren erfelijke blindheid, erfelijke doofheid, ernstige erfelijke misvorming en tenslotte chronisch en ernstig alcoholisme, waarvan de nazi's geloofden dat het eigenlijk erfelijke gevolgen had. Verplichte sterilisatie was in veel opzichten het openingssalvo voor mensen met een lichamelijke en geestelijke handicap die in nazi-Duitsland woonden. In 1935 en 1936 was er over de hele linie sprake van een ernstige kostenpost voor personen die in openbare instellingen woonden. In 1939, toen de oorlog begon, riepen stemmen binnen de nazistische medische gemeenschap niet alleen op tot de sterilisatie van personen met ernstige erfelijke aandoeningen of die in een instelling met een geestelijke of lichamelijke handicap leefden, maar ook tot de daadwerkelijke uitroeiing ervan.

Patricia Heberer

Museumhistoricus en materiedeskundige [interview 2002]

T-4

Het begin van industriële moord

(regensburg-digital.de) vertaling vanuit het Duits

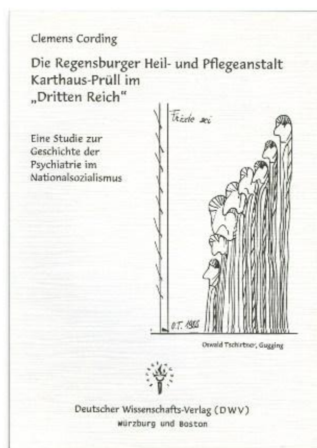
Met de start van de zogenaamde *Aktion T4* in 1940 kregen de uitroeiingsfantasieën van de nazi's een nieuwe kwaliteit en werd de Duitse moordindustrie geïnstitutionaliseerd. Vanuit het Berlijnse geheime centrum aan de Tiergartenstrasse 4, waarnaar de actie is vernoemd, beginnen de nazi's strategisch gelegen faciliteiten in het hele Reich af te stemmen op de organisatie, de hechtenis en uiteindelijk de moord op duizenden mensen. Het voormalige klooster Karthaus-Prüll doet ook dienst als bewaarplaats. Kasteel Hartheim in Opper-Oostenrijk wordt omgebouwd tot een moordlocatie.

De doktoren in de zorginstellingen sturen behandelingsformulieren naar het centrale kantoor in Berlijn. Daar beslissen experts over het verdere lot van de gevangenen. Zelfs vandaag de dag tonen de categorieën van de behandelingsbladen duidelijk het menselijke beeld van de uitvoerende artsen en van het nationaal-socialisme. Er is sprake van "het leven onwaardig" en "nutteloos" en van "meer dier dan dier". Politiek vervolgde mensen, aan wie een passend medisch rapport is gehecht, worden ook het slachtoffer van de T4-campagne.

Die Regensburger Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll im „Dritten Reich**"**Eine Studie zur Geschichte der Psychiatrie im Nationalsozialismus

Het boek van prof. Dr. med. Clemens Cording, de plaatsvervangend medisch directeur van het huidige Regensburg District Hospital, geeft eerst een beknopt overzicht van de nationaal-socialistische acties tegen geesteszieken in Duitsland, verwijst naar de complexe historische wortels van het nazi-psychiatrische beleid en laat zien dat de ideologie en praktijk van eugenetica *niet alleen onmenselijk is. en onethisch, maar ook zinloos en dwaas. Op basis van de historische ervaring in Duitsland (aangevuld met verwijzingen naar andere landen) wordt het huidige* euthanasiedebat *en de praktijk van het doden van zieke mensen in Nederland geproblematiseerd.*

*Het gedetailleerde tweede deel is een gedetailleerde historische casestudy: de geschiedenis van het Regensburg sanatorium en verpleeghuis Karthaus-Prüll van 1933 tot 1945. Hier wordt duidelijk hoe het nazi-psychiatriebeleid een concreet effect heeft gehad op patiënten en personeel in het dagelijkse ziekenhuisleven en hoe het sindsdien is Tijdens de Eerste Wereldoorlog onder de hervormingspsychiater Karl Eisen, werd de idealiter menselijke en therapeutisch georiënteerde Regensburgse psychiatrie ontmanteld onder het nationaalsocialisme. Terwijl Eisen tegen deze ontmanteling protesteerde met opmerkelijk vooruitziende toespraken en petities en er dus op zijn minst in slaagde het te vertragen, was zijn opvolger een fervent nationaal-socialist, tijdens wiens ambtsperiode de voorheen voorbeeldige therapeutische structuren van de kliniek werden vernietigd en vele honderden patiënten betrokken waren bij de zogenaamde*Actie T4 *en werden vermoord door een tekort aan vitale middelen.*



ISBN: 978-3-9806424-4-6



Psychiatrische patienten
bij Expertisecentrum
Euthanasie

Retrospectieve dossierstudie naar de achtergronden
en het verloop van euthanasieverzoeken op grond
van psychiatrisch lijden bij Expertisecentrum Euthanasie
periode 2012–2018

Monique Kammeraat,
Pieternel Kolling

Huiveren over ‘koffie-euthanasie’

De Hoge Raad volgde het advies van de onafhankelijke procureur-generaal Jos Silvis namelijk: als de arts het zinloos en belastend vindt om iemand met diepe dementie zijn of haar wilsverklaring te laten bevestigen, dan moet dit medisch-professionele oordeel in beginsel gerespecteerd worden door de rechter.

Het is een beklemmend scenario. Niet alleen het denken aan de eigen dood kan huiver oproepen; er is ook huiver die velen voelen als het gaat om het beëindigen van het leven van iemand die wilsonbekwaam is geworden. Daarom pleiten wij ervoor om de ambiguïteit van de wilsverklaring als samenleving te erkennen. Want als we ermee akkoord gaan dat communicatie, hoe lastig ook, niet meer nodig is met iemand die diep dement is maar nog wel ‘wil’, dan gaan we er in feite mee akkoord dat iemand van een ‘persoon’ een ‘ding’ is geworden . een ‘willend’ ding waarover naasten en artsen op grond van ambigue verklaringen beslissingen mogen nemen, tot de dood aan toe. Ook al is het nu schijnbaar juridisch goedgekeurd, het is een ontwikkeling die ons met huiver vervult.

Annemarieke van der Woude is predikant Remonstrantse Gemeente Oosterbeek en publicist. José Sanders is hoogleraar narratieve communicatie aan de Radboud - Universiteit Nijmegen.

Bron: bd.nl

COMMENTAAR: IFUD of Human Rights



[ISBN:9789033605086]
Uitgever:De Banier
Auteur: Emerson Vermaat
Titel: Euthanasie:herhaalt de geschiedenis zich?

Tot op dit moment kon iedereen in Nederland die zijn lijden als ondragelijk ervaart, ongeacht de oorzaak van dat lijden, een arts om euthanasie verzoeken. Wilsonbekwamen, zoals comapatiënten en baby’s, werden soms uit eigen beweging van de arts gedood. Men noemt het dan euforisch ‘levensbeëindiging niet-op-verzoek’. Het woord euthanasie laat men dan niet vallen.

Zelfs toen in 1987 verpleegkundigen een aantal comapatiënten hadden gedood, werden ze niet veroordeeld, terwijl volgens de wet alleen een arts deze handeling mag verrichten. Beschreven wordt vervolgens in het boek hoe minister Borst van Volksgezondheid wetten en praktijken rondom euthanasie door duwde en de negatieve reacties erop minachtte. Borst pleitte er tevens voor om stervenshulp (de gevallen van euthanasie die niet door artsen worden gemeld, omdat het formeel gezien nog strafbaar was) te rekenen tot normaal medisch handelen. Haar opmerkingen over de pil van Drion, de zelfmoordpil voor bejaarden, waren nog wel het meest opzienbarend:
"Borst vertelde de NRC-journaliste eerst over twee hoogbejaarden van 95 die 'er gewoon schoongenoeg van hadden. Zij verveelden zich te pletter – en helaas verveelden ze zich niet dood. Want dat was wat ze eigenlijk wilden'."
Een nieuw criterium wordt dus in de politiek genoemd: levensmoe. De vraag is dan: Hoe ver zijn we hier nog verwijderd van Lebensunwertes Leben (levensonwaardig leven)? [T4] Borst werd door deze uitspraken wel in de Tweede Kamer op het matje geroepen. Achteraf kunnen we concluderen dat Borst meer betrokken wilde zijn bij degenen die het leven wilde beëindigen dan bij degenen die zolang mogelijk een gelukkige dag wilden,(boek review Lissette Lagendijk).

IFUD of Human Rights:
Het is zeker een beklemmend scenario. Silvis is een persoon die gebrek heeft aan geweten,iemand met gebrek aan empathie.In zijn toespraken heeft hij het over respect voor mensenrechten en recht,maar dat blijkt schaamteloze zelfpromotie. Als strafrechter in Rotterdam was Silvis voorheen ook medeverantwoordelijk voor een ernstige gerechtelijke dwaling in de zogeheten Schiedammer Parkmoord. De rechtbank onder voorzitterschap van Silvis veroordeelde Cees B. na een valse bekentenis ten onrechte tot 18 jaar cel wegens de moord op de 10-jarige Nienke Kleiss. IFUD of Human Rights ziet in mensen in de top zoals Silvis buitengewoon gevaarlijke personen voor onze maatschappij. Artsen mogen niet de verantwoordelijkheid en macht krijgen van euthanasie of hulp bij zelfdoding.Om een aantal redenen mogen de familieleden van patiënten die macht ook niet krijgen. De doodstraf kan niet worden opgelegd, (artikel 114 Grondwet).Internationaal recht staat de doodstraf ook in de weg.De Verenigde Naties hebben in 1989 een protocol aangenomen dat afschaffing van de doodstraf voorschrijft. Inmiddels hebben 85 landen dit protocol geratificeerd.Bij de uitvoering van doodstraf zullen artsen betrokken zijn. Het uitvoeren van de doodstraf zou tevens met de eed van eed van Hippocrates of de persoonlijke moraal van artsen kunnen botsen.Hoe verhouden het Verdrag tot beschermin van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden en Internationale Verdragen zich met de euthanasiepraktijk in Nederland?

Standpunt van de Europese Unie

Alle EU-lidstaten hebben de doodstraf afgeschaft. Ze zijn gebonden aan de Europese Conventie over Mensenrechten (EVRM), in het bijzonder artikel 2, waarin staat dat "het recht van eenieder op leven wordt beschermd bij wet", en door haar Protocollen nr. 6 en nr. 13. De Europese Unie is op grond van haar Verdragen verplicht om te respecteren en mensenrechten bevorderen in al haar interne en externe beleidsmaatregelen. Het EU-Handvest van de grondrechten klinkt door het EVRM onderstreept het onvervreemdbare recht op leven in zijn artikel 2. De EU-instellingen zijn verplicht. Hiermee wordt rekening gehouden, zowel bij intern als extern beleid. Daartoe streeft de EU naar de afschaffing van de doodstraf in de wereld als een zaak van de hoogste prioriteit.



Ministerie van Justitie

Directoraat-Generaal Politie en Criminaliteitsbestrijding
Directie Staats- en Strafrecht

Postadres Postbus 20301, 2500 EH Den Haag

Bezoekadres
Schedeldoekshaven 100
2511 EX Den Haag
Telefoon (070) 3 70 79 11
Fax (070) 3 70 79 33
Telex 34554 mvj nl

de heeer J.P. van den Wittenboer
Postbus 324
5660 AH GELDROP

Datum 28 februari 1994
Ons kenmerk 427745/294/LA

Bij beantwoording de datum en ons kenmerk vermelden.

Geachte heer Van den Wittenboer,

Uw brief van 27 november 1993 heb ik ontvangen. Tot mijn spijt heeft de beantwoording van uw brief enige vertraging ondervonden, waarvoor mijn verontschuldigingen. U reageert in uw brief op mijn visie inzake euthanasie in de Telegraaf van 27 november 1993.

Uw brief geeft mij de gelegenheid nog eens puntsgewijs uiteen te zetten wat het kabinetsstandpunt inzake medische beslissingen rond het levenseinde inhoudt en wat als gevolg daarvan de betekenis is van het inmiddels op 30 november 1993 door de Eerste Kamer aanvaarde wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de Lijkbezorging (Kamerstukken nr. 22 572).
Euthanasie en hulp bij zelfdoding blijven ook na aanvaarding van dit wetsvoorstel door de Eerste Kamer in het Wetboek van Strafrecht als misdrijf strafbaar gesteld.
De handhaving van de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht is in overeenstemming met artikel 2 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, dat bepaalt dat het leven van een ieder wordt beschermd door de wet.
Evenals dat het geval is in met Nederland vergelijkbare landen met een rechtsstelsel dat gebaseerd is op de beginselen van een rechtsstaat, is in ons land degene die in overmacht handelt, niet strafbaar. Ook een arts komt een zodanig beroep op overmacht, bedoeld in artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht, toe. Dit vereist een beoordeling van de concrete situatie door de officier van justitie of de rechter.
In de rechtspraak van de Hoge Raad en van de lagere rechters is geoordeeld dat - in de ter beoordeling voorgelegde concrete situaties - een arts in overmacht heeft gehandeld, indien hij geconfronteerd werd met een noodtoestand, die daarin bestond dat een ernstig en ondraaglijk lijdende patiënt in het aangezicht van een onafwendbaar sterven hem in een nagetrokken vrije wilsuiting verzocht de dood naderbij te brengen.



Het Kabinet heeft geen gevolg willen geven aan de pleidooien, met name van enkele in de Tweede Kamer vertegenwoordigde partijen en van verschillende maatschappelijke organisaties, om de hierboven bedoelde strafbepalingen aldus te wijzigen dat euthanasie en hulp bij zelfdoding onder bepaalde voorwaarden voortaan niet langer strafbaar zullen zijn. Dit standpunt houdt in dat het Kabinet het initiatiefvoorstel van de fractie van D66 afwijst. Dit initiatiefvoorstel is ook reeds door de Tweede Kamer verworpen.
Het Kabinet heeft ook de opvatting zoals neergelegd in het rapport van de Commissie Remmelink, dat levensbeëindiging in de stervensfase bij personen die niet meer hun wil kunnen uiten, onder omstandigheden als normaal medisch handelen moet worden beschouwd, afgewezen.
Zoals hierboven is aangegeven, wenst het Kabinet geen wijziging aan te brengen in de bestaande strafbaarstelling van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Wat betreft de in de rechtspraak erkende mogelijkheid van een beroep door een arts op een noodtoestand die overmacht oplevert, acht het Kabinet het noodzakelijk dat in elk concreet geval van uitvoering van euthanasie toetsing aan de in de rechtspraak naar voren gekomen criteria kan plaatsvinden. Om deze toetsing te kunnen laten verrichten, acht het Kabinet het nodig dat artsen die menen met een noodtoestand geconfronteerd te zijn waarin zij een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding niet hebben kunnen afwijzen, daarvan in alle gevallen aan de bevoegde autoriteiten melding maken.
Deze melding vloeit voort uit de Wet op de lijkbezorging. Krachtens die wet wordt bepaald welke gegevens door een arts in het geval van overlijden van een patiënt, ter kennis moeten worden gebracht van de gemeentelijke lijkschouwer. Deze licht op zijn beurt de officier van justitie in, waarna deze laatste beslist over het al dan niet instellen van een strafvervolging. Om deze meldingsplicht en de meldingsprocedure adequaat te regelen, heeft het Kabinet een wijziging van de Wet op de lijkbezorging voorgesteld, inhoudende dat bij algemene maatregel van bestuur het formulier wordt vastgesteld waarbij een geval van euthanasie of hulp bij zelfdoding dient te worden gemeld.
Teneinde een volledige en adequate toetsing door het Openbaar Ministerie mogelijk te maken, is het Kabinet van oordeel dat de verplichting om via de gemeentelijke lijkschouwer uitgebreide informatie te verschaffen niet alleen bij euthanasie en hulp bij zelfdoding dient te gelden, maar evenzeer als een arts meent tot enigerlei vorm van levensbeëindiging genoodzaakt te zijn geweest bij iemand die zijn wil niet (meer) tot uitdrukking kon brengen. In deze laatste gevallen is er echter geen rechtspraak die grond geeft om een noodtoestand aan te nemen. Dergelijke gevallen zullen dan ook in beginsel tot het instellen van strafvervolging moeten leiden.
Tenslotte wil ik er nog eens op wijzen dat de in sommige media wel verkondigde mening dat door melding ervan actief levensbekortend medisch ingrijpen bij wilsonbekwamen zou worden gelegitimeerd, volstrekt onjuist is. De meldingsprocedure, waaraan de door de Eerste Kamer aangenomen wet een formeelwettelijke basis zal verschaffen, strekt er uitsluitend toe, de officier van justitie in staat te stellen, te beoordelen of - op basis van de strafbepalingen betreffende de levensdelicten en de rechtspraak van de Hoge Raad - tot strafvervolging moet worden overgegaan.
Uit het bovenstaande moge u duidelijk zijn geworden dat het door de Eerste Kamer aangenomen wetsvoorstel geen enkele reden kan zijn voor patiënten om zich niet veilig te voelen, wat nu soms wel wordt gesteld.
Als laatste punt wijs ik u erop dat het Kabinet in zijn standpunt over medische beslissingen rond het levenseinde (Kamerstukken 20 383 nr. 14) de behoefte om in de thuissituatie te sterven heeft onderkend. De stervensbegeleiding krijgt reeds de

4079 9401-5 Basispapier



* / *

aandacht in de huisartsenopleiding en in medisch specialistische opleidingen. Beleidslijn van het Kabinet is om de deskundigheid met betrekking tot de zorg rond het levenseinde, in het bijzonder op het punt van pijnbestrijding waar mogelijk te bevorderen.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Justitie,
Namens de Minister,
het Hoofd van de Directie
Staats- en Strafrecht,
voor deze,

4079 9401-5 Basispapier

Public health based on a pure cost-benefit analysis in a society where only consumption and profit count, the risk of economic euthanasia is enormous. The strong ageing of the population and an economic recession could reinforce this trend. We -the foundation- already in the past blowing the whistle about euthanasia practice as known in the Netherlands in 1994. People with power at the top will always deny.

Volksgezondheid op basis van een zuivere kosten-batenanalyse in een samenleving waar alleen consumptie en winst tellen, is het risico van economische euthanasie enorm. De sterke vergrijzing van de bevolking en een economische recessie zouden deze trend kunnen versterken. Wij -de stichting- trokken reeds in het verleden aan de bel over euthanasie praktijk zoals bekend in Nederland in 1994. Personen met macht in de top zullen dat altijd blijven ontkennen.

Heinrich Bauer Verlag · 20079 Hamburg



Intermediary Foundation of
the Universal Declaration
of Human Rights
P.B. 324
NL - 566o AH Geldrop

REDAKTION

Telefon-Durchwahl
040/30 19

Fax 040/33 82 93

Datum lo.5.1994

Unser Zeichen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben Ihr Schreiben an den Europarat in Straß-burg erhalten und mit Interesse gelesen.

Über die Sterbehilfe, wie sie in den Niederlanden praktiziert wird, lesen und hören wir in deutschen Medien viel, denn das Thema ist auch hierzulande hoch aktuell.

Mit freundlichen Grüßen

I H R E

NEUE REVUE
Leserbriefredaktion

Helga Kalkofen